

Lyngby almennyttige Boligselskab SORGENFRIVANG I

DAB mrk. ASG-2021-04428
1705
E-mail: genhusning@dabbolig.dk
Direkte tlf. 77 32 00 45
Dato



Fuldmagt ved genhusning/renovering

Ved at underskrive denne fuldmagt giver du lov til, at DAB og ejendomskontoret i forbindelse med genhusning/renovering – må videregive dine oplysninger som er relevante for sagen. Det vil sige, at man får tilladelse til at

- Behandle og videreformidle kontakt oplysninger
- Behandle og videreformidle eventuelle særlige behov

Ønsker du at give fuldmagt til dette, skal du udfylde, underskrive og returnere vedlagte blanket inden 5 dage. Blanketten kan returneres i vedlagte svarkuvert, sendes på mail til genhusning@dabbolig.dk eller afleveres på ejendomskontoret.

Du vælger selv, om du har lyst til at give en fuldmagt. Du skal dog være opmærksom på, at hvis du ikke ønsker at give flyttefirmaet fuldmagt, kan de ikke kontakte dig med henblik på din flytning – og du vil derfor selv være nødsaget til, at tage kontakt til det flyttefirma, der tilknyttes sagen.

Med venlig hilsen

Genhusningen
Beboerservice



DAB
Finsensvej 33
2000 Frederiksberg
CVR nr.: 55775214
Telefon: 77 32 00 00
Internet: dabbolig.dk
E-mail: dab@dabbolig.dk

Servicecenter:
man - fre 09.30 - 15.00
Omstilling:
man - tor 08.30 - 16.00
fre 08.30 - 15.00

Lyngby almennyttige Boligselskab SORGENFRIVANG I

Navn: _____

Adresse: _____

Post nr: _____

DAB mrk. ASG-2021-04428
1705
E-mail: genhusning@dabbolig.dk
Direkte tlf. 77 32 00 45
Dato

FULDMAGT **(genhusning/reovering)**

Fuldmagten udfyldes med blokbogstaver



Jeg, navn _____,

Adresse _____

født den _____

giver hermed fuldmagt til at DAB og ejendomskontoret må give mine oplysninger i forbindelse med en genhusning/reovering til (sæt kryds):

Flyttefirma

Rådgiver

Entreprenør

Dato: /

Underskrift fuldmagtsgiver